

• 病例报道 •

Ultrasonic manifestations of primary breast angiosarcoma: a case report

乳腺原发性血管肉瘤超声表现 1 例

刘晓军 罗春霞

[中图法分类号]R445.1;R737.9

[文献标识码]B

患者女,55岁,2个月前于左乳发现一“鸡蛋”大小肿块,且肿块逐渐增大来我院就诊。患者自诉无疼痛、无乳头溢液、无凹陷、无皮肤红肿、破溃、发热等症状,既往无特殊病史。体格检查:左乳外下象限扪及一大约4.0 cm×3.0 cm肿块,质硬,边界清晰,活动度可。钼靶检查:于左乳外下象限见一类圆形肿块影,边界大部分清晰,与周围腺体重叠,局部成角改变,似可见毛刺征,内未见明显钙化灶。钼靶提示:BI-RADS 4A类(图1)。超声检查:左乳外下象限腺体内见一大约3.8 cm×3.1 cm肿块,呈椭圆形,分叶状,方位与皮肤平行,边缘完整,内部回声不均,以实性为主,可见条状及管状无回声,内未见明显钙化灶,肿块后方回声增强,周围腺体结构无扭曲,周围导管未见扩张,局部皮肤未见增厚及内陷(图2);CDFI于其内探及短线样血流信号(图3);腋窝、锁骨淋巴结均未见异常肿大。超声提示:BI-RADS 4B类。患者行超声引导下穿刺活检,病理诊断:符合血管肉瘤(图4)。免疫组化检查:SMA(+),Desmin(-),Vimentin(+),

CK(pan,-),CD34(+),CD31(+),ERG(+),Ki67(热点区约30%+),p53(灶弱+),Calponin(灶+),CK5/6(-),E-Cadherin(-),ER(-),p120(+),PR(-),Her-2(0),D2-40(-),CD117(灶+),CK18(-),CK8(-),CK(-)。颅脑MRI、胸部CT、腹部超声检查均未见转移性病灶。遂行左乳改良根治术,病理检查腋窝、胸大小肌间淋巴结均未见转移。术后予以化疗,随访4个月未见复发转移。

讨论:血管肉瘤是起源于血管或淋巴管的内皮细胞的恶性肿瘤,又称血管内皮肉瘤,临床较罕见。该病可分为原发性和继发性,原发性病因尚不明确,继发性多因乳腺癌术后行放疗所致,本例患者为原发性。乳腺血管肉瘤临床表现无特征性,患者多因触及无痛性肿块就诊,且肿块生长迅速。乳腺血管肉瘤超声特征与良性肿瘤相似,但中老年患者若发现短期生长速度较快的肿块,应考虑恶性可能,确诊仍依靠病理检查。本例患者超声表现为内部回声不均质肿块,以实性为主,内见多发

条状及管状无回声区,CDFI探及短线样血流信号,与张秉宜等^[1]报道一致。本病超声表现需与叶状肿瘤、囊性乳腺增生、炎性包块、浸润性乳腺癌、黏液性肿瘤等鉴别。治疗方式主要以单纯手术切除乳腺为主,一般不需行淋巴结清扫,术后是否需行放疗或化疗尚无共识。本病预后差,低分化乳腺血管肉瘤5年生存率<20%^[2],易发生局部复发和远处转移。

总之,超声检查可作为乳腺血管肉瘤首诊时的影像学检查方法,在术后随访中也具有重要作用。但由于该病无特征性超声表现,超声引导下穿刺活检是其最为方便且可靠的诊断方法。

参考文献

- [1] 张秉宜,韩玲,平杰,等.超声诊断乳腺巨大血管肉瘤1例[J].临床超声医学杂志,2018,20(5):301.
- [2] Glazebrook KN, Magut MJ, Reynolds C. Angiosarcoma of the breast [J]. Am J Roentgenol, 2008, 190(2):533-538.

(收稿日期:2021-12-12)

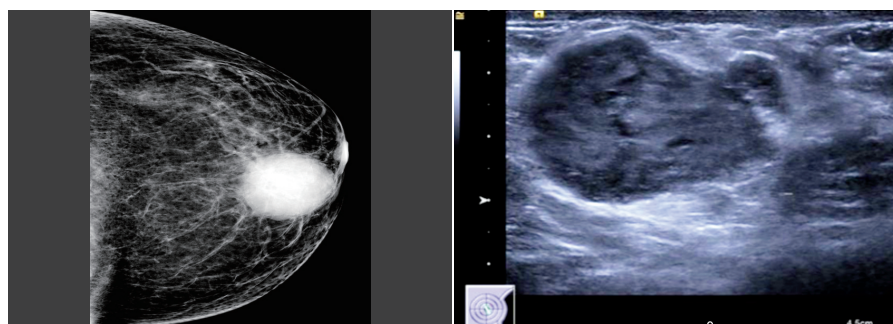


图1 钼靶示左乳外下象限类圆形肿块,部分边界清晰,周围腺体牵拉

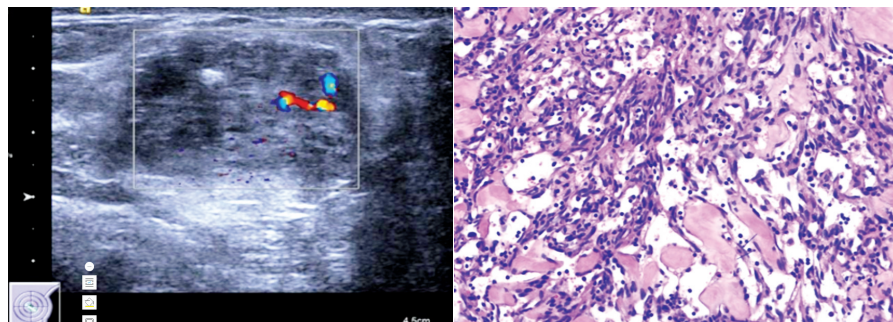


图3 CDFI于肿块内探及短线样血流信号

图4 病理图示血管内皮细胞明显增大,异型性明显,呈梭形(HE染色,×100)